


DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE : VALABLE 6 MOIS

Partie réservée à l'adhérent (e) ou ayant droit	
Nom et prénom :	MHAMDI MUSTAPHA
Matricule :	1409 N° CIN : B48133
Adresse :	5, RUE KADI ZASS APP. N°6 NAARIF CASABLANCA
Bénéficiaire de soins :	<input type="checkbox"/> Adhérent <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Partie réservée au médecin traitant	
Je soussigne :	SCARIOU Joëlle Spécialité : Endocrinologue
N° ICE :	N° INPE : 091 039 412
Certifie que Mlle, Mme, M. :	JAWHARI Samia
Nécessitant un traitement d'une durée :	<input type="checkbox"/> < 3 mois <input type="checkbox"/> Entre 3 et 6 mois <input checked="" type="checkbox"/> A vie
Arguments cliniques et résultats des examens complémentaires récents justifiant le diagnostic et traitement :	
DNID - HTA - Dyslipidémie chirurgicale	
Dont ci-joint ordonnance :	
Traitement prescrit :	
Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables	
Fait à :	Casa le 18/07/22
Cachet et signature du médecin traitant :	
 Dr. SCARIOU - Endocrinologue 11, RUE KADI ZASS Naarif - CASABLANCA	

* Cette déclaration est renouvelable une fois

En application de la loi 08-09 relative à la protection des données à caractère personnel, MUPRAS garantit la confidentialité des informations communiquées